

5. 保険診療委員会

委員長 名 川 弘 一

委員会を7月25日、9月22日に開催した。まず、最初に、本年度の活動方針について検討し、本年度も例年のように臓器別専門小委員会を設置する事とした。すなわち、日本胸部外科学会、日本消化器外科学会、日本小児外科学会、日本大腸肛門病学会、日本呼吸器外科学会、日本移植学会、日本内分泌外科学会、日本臨床外科学会の各学会にも所属している日本外科学会保険診療委員の先生方に、総括、一般、乳腺、内分泌、上部消化管、下部消化管、肝胆膵脾、肺縦隔、心血管、小児、移植の各分野の臓器別専門小委員会の委員になって頂き、各小委員会ごとに保険診療報酬に関する改正要望項目を作成して頂いた。総括小委員会において、臓器別専門小委員会から提出された要望事項をまとめて、「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を作成した。6月に厚生労働省を訪問し、保険診療報酬改正の実現を要望した。

さらに、日本外科学会でまとめた診療報酬の改正要望項目の中から重要要望項目を選択し、外科系学会社会保険委員会連合（外保連）に提出した。

その後、厚生労働省より、外保連を通して改正要望書に対するヒアリング依頼があり、対応した。

なお、保険診療委員会の恒常的な活動として、外保連の手術委員会、処置委員会、検査委員会、実務委員会の委員として、保険医療の適正化及び外保連試案改訂について活動を行った。

外保連より、同一手術野の複数手術の提示及び小児診療報酬表新設の作業依頼があり、対応した。

その他、保険診療委員会のあり方の検討、日本肝移植研究会の要望により、生体肝移植におけるアルプロスタジル・アルファデックス（PGE₂）使用の効能追加の要望書を厚生労働省に提出、中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会の「平成18年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）」に対する意見募集に対して、平成18年度診療報酬改定に関する意見（Surgeon's Feeの観点、外科手術の人的資源に配慮した診療報酬体系の観点）を提出した。

以下に日本外科学会から厚生労働省に提出した要望書の目次を転載する。

新設要望項目（医療技術評価希望書）

◎印を付したものは、今回特に最優先で新設を要望する項目

- 1◎多臓器提供者管理料
- 2○ストーマケア療養指導料（入院中）
- 3 在宅ストーマケア指導管理料
- 4 洗腸指導料
- 5◎腋窩リンパ節生検 SNB
- 6◎肛門鏡検査
- 7◎直腸肛門機能回復訓練
- 8○ストーマサイトマーキング
- 9◎小児創傷処理（6歳未満）（筋・臓器に達する）及び（筋・臓器に達しない）
- 10◎甲状腺部分切除、甲状腺摘出術 1片葉のみの場合（内視鏡下補助下によるものを含む）
- 11◎副甲状腺摘出術（内視鏡下補助下によるもの）
- 12◎同種肺移植術（片肺につき）
- 13◎同種肺移植加算（片肺につき）

- 14◎マグネットカテーテルによる食道・胃内異物摘出術
- 15◎同種心移植術
- 16◎両方向グレン手術
- 17◎肺動脈血栓内膜摘除術
- 18◎噴門側胃切除
- 19◎空腸囊移植術
- 20◎肝外胆道切除 1. 胆嚢・胆管切除, 胆道再建
- 21◎肝外胆道切除 2. リンパ節郭清を伴うもの
- 22◎肝外胆道切除 3. 肝切除を伴うもの
- 23◎肝門部胆管癌切除術 1. 血行再建なし
- 24◎肝門部胆管癌切除術 2. 血行再建あり
- 25◎同種死体肝移植術 (脳死体肝摘出術を含む)
- 26○肝臓同時切除術
- 27○腹腔鏡下膵体尾部切除術
- 28○膵頭温存十二指腸切除術
- 29 十二指腸乳頭切除術
- 30 感染性膵壊死に対する膵壊死部切除術
- 31 十二指腸温存膵頭切除術
- 32◎膵酵素阻害剤・抗生物質持続動注療法
- 33◎腹腔鏡補助下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術

改正要望項目 (医療技術再評価希望書)

◎印を付したものは、今回特に最優先で改正を要望する項目

- 1◎D234 胃・食道内 24 時間 pH 測定
- 2◎J001 肛門部における術後創傷処置 (1 日につき)
- 3○J017 エタノールの局所注入
- 4◎J022 洗腸
- 5◎J039 血漿交換療法 (肝移植後 C 型肝炎再発に対するもの)
- 6○J039 血漿交換療法 (血液型不適合肝移植に対するもの)
- 7◎手術通則 7 手術通則 7 (新生児・乳児加算) の改正
- 8◎K464-02 副甲状腺全摘出, 自家移植
- 9◎K476-01 全乳房切除術の増額
- 10◎K476 乳腺悪性腫瘍手術の増額
- 11◎K512 気管支形成を伴う肺切除術
- 12◎K513 肺切除術 2. 広範部分切除術 (胸腔鏡下) 5. 肺葉切除術 (胸腔鏡下)
- 13◎K514-02 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術
- 14◎K529 食道悪性腫瘍手術
- 15◎K529 食道悪性腫瘍手術
- 16 K560-01 弁形成術 1. 1 弁のもの
- 17 K560-02 弁形成術 2. 2 弁のもの
- 18 K560-03 弁形成術 3. 3 弁のもの

- 19◎K605-08 大動脈瘤手術 8. 胸腹部大動脈瘤
- 20◎K605-2-01 ステントグラフト内挿入術 (胸部大動脈)
- 21◎K605-2-02 ステントグラフト内挿入術 (腹部大動脈)
- 22◎K605-2-03 ステントグラフト内挿入術 (腸骨大動脈)
- 23◎K675 胆嚢悪性腫瘍手術 1. 胆嚢に限局しているもの
- 24◎K675 胆嚢悪性腫瘍手術 2. 肝切除を伴うもの
- 25◎K675 胆嚢悪性腫瘍手術 3. 臍頭十二指腸切除を伴うもの
- 26◎K675 胆嚢悪性腫瘍手術 4. 肝切除に臍頭十二指腸切除を伴うもの
- 27◎K695-01 肝切除 1. 部分切除
- 28◎K695-02 肝切除 2. 亜区域・区域切除
- 29◎K695-03 肝切除 3. 前区域, 後区域または肝葉切除
- 30◎K695-04 肝切除 4. 拡大葉切除
- 31◎K695-05 肝切除 5. 拡大葉切除に血行再建
- 32◎K697-4 移植用部分肝採取術 (生体)
- 33○K703 臍頭部腫瘍切除術—腫瘍核出術
- 34◎K779 内視鏡下移植用腎採取術
- 35◎L002 硬膜外麻酔 2) 腰部 3) 仙骨部

特定保険医療材料 (新設) (材料評価希望書)

◎印を付したものは, 今回特に最優先で新設を要望する項目

- 1◎臓器保存液 (ビアスパン, クストディオール)
- 2◎ディスプレイ胸腔内持続吸引装置
- 3◎大動脈用ステントグラフト
- 4◎ベッセルシーリングシステム
- 5◎直腸腫瘍摘出術の自動吻合器又は自動縫合器加算

特定保険医療材料 (改正) (材料再評価希望書)

◎印を付したものは, 今回特に最優先で新設を要望する項目

- 1◎気管支ステント

1) 外保連 (外科系学会社会保険委員会連合)

出 月 康 夫

1. 2006年2月現在72学会が加盟している

名 誉 会 長：三島好雄, 比企能樹

顧 問：勝俣慶三, 高橋英世, 日下部輝夫, 松田静治

監 事：田中雅夫, 佐藤裕俊

会 長：出月康夫

会 長 補 佐：山口俊晴

手 術 委 員 長：山口俊晴

処置委員長：関口順輔

検査委員長：土器屋卓志

実務委員長：木村泰三

規約委員長：出口修宏

広報委員長：松下 隆

総務委員長：岩中 督

：里見 進, 竹中 洋, 西井 修, 金子 剛, 河野 匡, 水沼仁孝, 西田 博, 土田敬明

2. 平成 17 年度事業報告

■委員会別報告

手術委員会：外保連手術試案第 6 版を発行した。

制限回数を超える医療行為について検討した。

同一手術野の複数手術を検討し、厚生労働省に提出した。

手術試案の精緻化のためのアンケート結果及び手術の施設基準のアンケート結果を中央社会保険医療協議会（中医協）の診療報酬基本問題小委員会及び診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会に提出した。

処置委員会：外保連処置試案第 3 版を発行した。

制限回数を超える医療行為について検討した。

検査委員会：外保連生体検査試案第 3 版を発行した。

制限回数を超える医療行為について検討した。

内保連と合同会議を行った。

医療機器の経済評価について勉強会を行った。

実務委員会：平成 18 年度社会保険診療報酬改定に向けて要望書を作成した。

規約委員会：外保連規約改正作業の検討を行った。

広報委員会：改正要望項目の Web 申請システムの完成及び外保連試案の申請システムの検討を行った。

総務委員会：人件費の算出についての修正及び小児診療報酬表新設について検討し、厚生労働省に提出した。

■実施日別報告

平成 17 年 3 月 7 日 厚生労働省より「医科診療報酬点数表及び関連通知等の項目総点検に関する御協力をお願い」があり、対応の打ち合わせをした。

4 月 8 日 改正要望項目の Web 申請システムの運用開始

6 月 15 日 手術の施設基準のアンケート結果を中央社会保険医療協議会（中医協）の診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会に提出した。

6 月 27 日 外保連総会で、平成 18 年度社会保険診療報酬改定に向けての改正要望書を承認した。

6 月 30 日 厚生労働省、日本医師会に改正要望書を提出した。

7 月 11 日 厚生労働省より改正要望書に対するヒアリング依頼があり、対応の打ち合わせをした。

8 月 3～5 日 改正要望書に対するヒアリングの実施

8 月 小児診療報酬表新設について検討し、厚生労働省に提出した。

8 月 31 日 手術試案の精緻化のためのアンケート結果及び手術の施設基準のアンケー

- ト結果を中央社会保険医療協議会（中医協）の診療報酬基本問題小委員会に提出した。
- 10月7日 同一手術野の複数手術を厚生労働省に提出した。
- 11月28日 外保連総会で、外保連試案(手術第6版、処置第3版、生体検査第3版)の改訂版を承認した。
- 12月 外保連試案（手術第6版、処置第3版、生体検査第3版）の改訂版を発行した。
- 平成18年2月6日 平成18年度第1回外保連総会にて役員（前記）が承認された。
- 3月6日 平成18年度社会保険診療報酬改定をうけて、今後の対応の打ち合わせをした。

6. 医学用語委員会

委員長 小林 紘一

2003年5月に過去発刊してきた「外科的手術用語集」「外科的疾患用語集」「外科略語集」を1冊にまとめ「外科学用語集」を発刊した。収録された用語数は英和約7,800語、和英約8,500語、略語約1,600語であり、産婦人科、整形外科、形成外科など周辺領域の用語も取り入れている。

本委員会としては、日本医学会より発刊されている「日本医学用語辞典」の編集も関与し、用語のチェックを行っている。また、日本リハビリテーション医学会より「リハビリテーション医学用語集」改訂についてアンケート依頼があり、外科領域からの追加用語等を回答した。

7. 選挙管理委員会・選挙制度委員会

委員長 門田 守人

役員・評議員選任規則に従い、平成17年3月から選挙評議員選任に関する諸手続きを進めた。評議員選挙として、平成18年2月15日（水）午後5時までに事務局宛てに到着した投票用紙を、翌16日（木）に開票し、別記(63～65頁参照)の通り当選者が決定したので、本会雑誌第107巻第2号に公告した。なお、任期は平成18年2月16日（木）から平成20年2月15日（金）までとなる。

8. 非選挙評議員候補者選考委員会

委員長 幕内 雅敏

役員・評議員選任規則に従い、以下のごとく非選挙評議員候補者の決定を行った。

平成17年度通常総会において、非選挙評議員候補者の推薦を依頼する関連学会として、日本救急医学会、日本胸部外科学会、日本形成外科学会、日本消化器外科学会、日本小児外科学会、日本内分泌外科学会、日本麻酔科学会の7学会が決定された。そこで、各関連学会代表者宛てに、それぞれ3名以内（日本内分泌外科学会は2名以内）の非選挙評議員候補者を推薦していただくよう書面にて依頼した。

その結果、別記(3頁参照)の通り推薦をいただいた。選考の後、その方々を非選挙評議員候補者と決定

し、第2次有権者名簿、及び本会雑誌第106巻第12号に公告した。

9. 認定医認定委員会・専門医移行審査委員会

委員長 里 見 進

1. 平成17年度認定医認定業務について

第22回目となる本年度も例年通り本会認定医制度規則、及び同施行規定に基づき認定医認定業務を施行した。申請者は1,237名であったが、受験資格の審査を行ったところ、業績、会員期間不足、手術経験数が著しく少ない(208件未満)などの不備により受験資格のない者が11名おり、従って受験有資格者は1,226名であった。この者たちに対して病歴抄録の事前チェックを行い、その記載内容の重点事項不備率が10%以上であった5名を不合格とした。なお、病歴抄録未提出であった25名は欠席として扱った。従って口頭試問対象者は1,196名となった。口頭試問は平成17年10月18日に全国7地区で一斉に実施され、1,193名が受験した。欠席は3名であった。11月15日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、1,186名を合格と判定した(合格率99.0%)。なおこの結果は理事会にて承認され、合格者氏名は、診療実績全国集計表などの資料と共に、本会雑誌第106巻第12号に公表した。

(最近5年間の合格状況)

年度	申請者数	有資格者数	欠席者数	受験者数	合格者数	合格率
H13	1,044	1,043	44	999	946	94.7%
H14	1,015	1,006	45	961	902	93.9%
H15	1,164	1,158	42	1,116	1,029	92.2%
H16	1,111	1,102	53	1,049	989	94.3%
H17	1,237	1,226	28	1,198	1,186	99.0%

2. 病歴抄録確認書、事前チェック、実地調査について

本年度も例年通り、申請者の診療実績の証明である病歴抄録が適正であるかどうか判断するために、それぞれの指導責任者に確認書の提出を依頼し、全受験有資格者の病歴抄録の事前チェックを行った。認定医認定実行委員による実地調査については、本年度もその該当者がいなかったため、実施しなかった。

3. 平成17年度外科専門医移行・特例認定業務について

外科専門医制度規則施行規定に従い、認定医認定委員会と専門医移行審査委員会は兼任することとなっている。本年度は合計1,928名からの申請があったが、そのうち10名から申請取り下げの申し出があり、18名がオンラインによる申請登録は行ったが、申請書そのものを提出しなかった。従って、審査対象者は合計1,900名となり、内訳は、術者として60例の症例を提出した移行措置申請者(タイプA)が1,383名、術者と助手を混在して175例以上の症例を提出した移行措置申請者(タイプB)が89名、特例措置申請者(タイプC)が428名であった。11月15日の委員会で審議を行った結果、合計1,898名を外科専門医として認定した。内訳は、タイプAが1,383名、タイプBが89名、タイプCが426名であった。なお、この結果は理事会にて承認され、本年度合格者氏名は本会雑誌第106巻第12号に公表し、本年度合格者を含む全外科専門医氏名は本会ホームページに公表した。

4. その他

認定医制度規則の廃止に伴い、本年度をもって認定医認定業務は終了となる。また、専門医移行審査委員会も終了し、平成18年度からは専門医認定委員会が外科専門医移行・特例認定業務を行う。

10. 指定施設指定委員会

委員長 中尾 昭 公

1. 平成17年度指定施設指定業務について

本年度も本会外科専門医制度規則、及び同施行規定に基づき指定施設指定業務を施行した。7月中に本会雑誌上並びにホームページを通じ、指定施設及び関連施設の申請手続きを行っていただくよう通知した。本年度より申請手続きはすべてオンラインを介した方式となっている。8月31日に申請を締め切ったところ、指定施設として1,104施設、関連施設として1,044施設の申請があった。10月中に所定の手続きを経て各地区審査委員会を開催し、その結果を基に、11月1日に開催した委員会にて指定施設基準に準拠して慎重かつ公正に審議を行ったところ、指定施設として1,097施設、関連施設として994施設を指定した(現指定施設数1,166施設、現関連施設数994施設)。指定施設の指定期間は平成18年1月1日から平成20年12月末日まで、関連施設の指定期間は平成18年1月1日から同年12月末日までである。なお、この結果は理事会にて承認されたので本会雑誌第107巻第2号に公表し、それぞれ本会外科専門医制度修練施設証、外科専門医制度関連施設証を交付して各施設長宛に送付した。

本年12月末日で指定期限切れとなる施設に対しては、6月中に文書及び本会雑誌上並びにホームページなどを通じて、指定施設もしくは関連施設の更新手続きを行っていただくよう通知する予定である。同じく、指定期間中の指定施設に対しては、年次報告を行っていただくよう通知する予定である。

11. 指導医選定委員会

委員長 中尾 昭 公

1. 平成17年度指導医選定業務について

本年度も例年通り本会外科専門医制度規則、及び同施行規定に基づき指導医選定業務を施行した。本年度は定期学術集会が5月11～13日に開催されたため、5月31日に申請を締め切ったところ、439名からの申請があった。そのうち17名から申請取り下げの申し出があり、3名がオンラインによる申請登録は行ったが、申請書そのものを提出しなかった。従って、審査対象者は419名であった。所定の手続きを経て11月1日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、合計415名を合格とし、4名を不合格と判定した。この結果は理事会にて承認されたので、合格者氏名は本会雑誌第106巻第12号に公表した。

2. 平成17年度指導医更新選定業務について

本会外科専門医制度規則、及び同施行規定に基づき、例年通り取得から5年が経過した指導医の更新選定業務を行った。本年度の対象者は平成11年度に新規認定により取得、または更新認定により取得した1,252名であった。選定申請と同じく5月31日に申請を締め切ったところ、1,062名からの申請があった。そのうち48名から申請取り下げの申し出があり、33名がオンラインによる申請登録は行ったが、申請書そのものを提出しなかった。従って審査対象者は981名であった。審査の結果、979名の更新を認め、2名を不可と判定した。この結果は理事会にて承認されたので、更新者氏名は本会雑誌第106巻第12号に公表した。

3. 初回指導医選定条件の件

指導医選定申請に関する規則上の隘路の改善を理事会から諮問されたので、外科専門医制度規則第34条第1項第3号の「指定施設又は関連施設に勤務している者であること」という条文を削除すること、また、規則上の整合性を保つため、初回選定申請書類として「指定施設又は関連施設長の発行した勤務証明書」を提出することは不要とし、同第40条第1項第4号も削除することを答申した（その後、第40条第1項第4号は削除ではなく、文言変更で対応する旨の定款委員会の建議を了解）。

なお、指導医の更新を行う場合は、現行どおり「指定施設又は関連施設に勤務する者であること」という条件を義務付ける（同第34条第3項第2号）。

12. 専門医認定委員会

委員長 里 見 進

1. 予備試験（筆記試験）の実施日を毎年8月の第4日曜日に変更した（平成18年度は8月27日（日））。これに伴い、平成18年度の試験会場を「東京ベイホテル東急」に変更した。
2. 平成19年度から認定試験（面接試験）を実施するにあたり、以下の事項を確定した。
 - ・受験申請はインターネットを介して行うこととする。
 - ・会場は原則として東京都内のみとし、受験者が多ければ東京都内と大阪市内の2会場に分散する。
 - ・会場の選定や運営方法は委員長と事務局に一任する。
 - ・試験日は原則として毎年11月の第1日曜日とする（平成19年度は11月4日（日））。
 - ・受験者1名に対して試験委員は2名を配し、面接時間は1名あたり15分程度とする。
 - ・主として、「外科専門医修練カリキュラム」の到達目標4（医の倫理）と5（生涯学習）について試問すると共に、受験者それぞれの診療実績と業績内容についても試問する。
 - ・試問のための参考例題集を作成する。
 - ・合否判定は試験委員の採点に従う。
3. 前記1. と2. に基づき、専門医制度委員会と定款委員会に外科専門医制度規則および同施行規定の改正を申し入れた。
4. 外科専門医制度規則第9条第2項に従い、本年度の専門医認定実行委員会を構成し、委員長は長島郁雄正会員（帝京大学）とした。
5. 筆記試験合否判定に関する方針をまとめた（内規）。
6. 認定試験受験時に必要な業績（研究発表、論文発表）の単位基準表（別表）に、例となる学会名や雑誌名を加えた。また、従来の「外科系の学会」「内科系、基礎系などの学会」という文言を、それぞれ「外科系（サブスペシャルティ）の学会」「外科系（サブスペシャルティ）以外の学会」と改めることとした。
7. 試験問題検討委員、および同小委員に任期終了後、図書券（会員：10,000円、非会員：20,000円）を贈呈することとした。

外科専門医認定試験（面接試験）受験時に必要な業績単位一覧

※合計 20 単位を必要とする（内訳は問わない）

○以下の媒体で発表されていれば、内容は問わない（それぞれで査読が行われているため）

○筆頭者であること

○媒体のメーカー関与の有無、開催頻度は問わない

1. 研究発表

- ①日本外科学会定期学術集会20 単位
- ②海外の外科系の学会20 単位
例) American College of Surgeons, Society of University Surgeons など
- ③全国規模で開催される外科系（サブスペシャルティ）の学会の年次総会、定期学術集会15 単位
例) 日本消化器外科学会、日本胸部外科学会、日本臨床外科学会 など
- ④全国規模で開催される外科系の研究会10 単位
例) 手術手技研究会、日本肝移植研究会、日本大動脈外科研究会 など
- ⑤全国規模で開催される外科系（サブスペシャルティ）以外の学会の年次総会、定期学術集会10 単位
例) 日本内科学会、日本消化器病学会、日本病理学会、日本整形外科学会 など
- ⑥海外の外科系以外の学会10 単位
- ⑦全国規模の外科系（サブスペシャルティ）の学会が主催する地方会、支部会7 単位
例) 1-③参照
- ⑧各地区外科集談会7 単位
例) 外科集談会、大阪外科集談会、九州外科学会、長崎外科系集談会 など
- ⑨地区単位で開催される外科系の学術集会、研究会5 単位
例) 中部外科学会、中国四国内視鏡外科研究会、九州小児外科学会 など
- ⑩都道府県単位で開催される外科系の学術集会、研究会3 単位
例) 岡山外科病理研究会、香川県外科医会、兵庫県全外科医会 など
- ⑪全国規模の外科系（サブスペシャルティ）以外の学会が主催する地方会、支部会3 単位
例) 1-⑤参照

2. 論文発表

- ①日本外科学会雑誌、Surgery Today20 単位
- ②海外の外科系の雑誌20 単位
例) The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery など
- ③著作による書籍20 単位
- ④全国規模の外科系（サブスペシャルティ）の学会が発行する雑誌15 単位
例) 1-③参照
- ⑤海外の外科系以外の雑誌15 単位
例) Applied Biomaterials など
- ⑥全国規模の外科系（サブスペシャルティ）以外の学会が発行する雑誌10 単位
例) 1-⑤参照
- ⑦各大学が発行する英文による雑誌10 単位
- ⑧編纂された書籍の一部10 単位
- ⑨外科系の商業誌7 単位
例) 胸部外科、小児外科、臨床外科 など

⑩医師会報	7 単位
⑪各大学、病院が発行する雑誌、紀要	5 単位
例) 埼玉医科大学雑誌、高松市民病院雑誌、横浜医学 など	
⑫外科系以外の商業誌	3 単位
例) 岡山医学会雑誌 など	

注：認定試験（面接試験）の受験申請時には本会会員でなくてはなりません。

13. 専門医制度委員会

委員長 幕 内 雅 敏

1. 厚生労働省が専門医資格の広告を認可してから3年が経過した。これに伴い、学会レベルだけで開始された外科専門医制度も広告ができることで、社会の批判に耐え得る質の高い技術を持った外科専門医を養成するものであることが強く求められている。また、中間法人日本専門医認定機構でも、質を担保する見地に立った指導が実施される見込みであり、資格更新においては、現役で診療に従事していること、診療実績を提出し評価することなどが求められている。患者側から見て、「日本外科学会やその各関連学会の専門医であれば、安心して手術を受けられる」といった評価を受ける専門医を育成していくことは、外科系の基盤学会である本学会に課せられた重大な使命であると考えられる。そのため、外科専門医の認定や更新の条件を厳しくすることは必至である。外科専門医制度のプライオリティを、会員の権利を守るという点から、社会の批判に耐え得るという点に転換するという点である。このように外科専門医制度の内容を厳格にすることで、専門医資格に対する診療報酬加算を要求するための論拠になると考えている。

しかし、諸条件が厳しくなれば、外科専門医の資格を得られない会員が増加することが予想される。外科専門医の資格を取れない、あるいは更新が認められない会員の権利の保障も、また本学会の重要な役割である。

本件について2度に亘り審議を行い、以下の問題点を明らかにすると共に、しかるべき対応を模索した。ただし、現行の外科専門医制度は平成14年4月に施行されてから既に4年が経ち、各種の手続きを済ませた会員も多数存在するので、この時点で制度の内容を急激に変更することは会員の既得権を侵害することになり、適切な対応とは言えず、学会の継続性に抵触する事項なので、以下の方向性の改正案を軸に、次年度以降も継続して慎重審議を行う。併せて、現行の外科専門医制度の内容と、実際の業務内容との間に乖離点も整理する。

【問題点】

- ①外科専門医の更新条件を厳しくし、終身有効性を廃した場合、外科専門医が維持できない会員の処遇はどうか？
- ②内科系と共有するサブスペシャリティ専門医（例：消化器病専門医など）の資格維持に関し、内科系の条件とどのように整合性を図るか？
- ③旧来の認定医制度による本学会認定医をどのように処遇するか？
- ④現行の外科専門医とは異なる、いわゆる「一般外科専門医」や「総合外科専門医」、もしくは「プライマリ・ケア外科専門医」は必要か？

【改正の方向性（案）】

①手術経験の取り扱いを明確にする。

術者とは「手術名に示された手術の主要な部分を実際に行った者」、助手とは「手術の大部分を第1助手～第3助手として手術に参加した者」、指導的助手とは「外科専門医の資格を持たない研修中の医師に対して手術の主要な部分を指導した者」、とそれぞれ定義する。

また、1件の疾患につき複数の手技が行われていても、1名が算定できる手術経験は原則として1例とする。ただし、極めて長時間に亘る手術の一部を担当した場合は、担当した部分を併記することによって認める。異なる臓器の同時手術については、それぞれを1例として算定することを認める。具体的な判断は専門医認定委員会に一任する。

なお、手術経験の登録内容の不正を抑止するため、無作為にサンプリングした者を対象として、抜き打ちの査察を行うこととする。

②外科専門医の更新条件を厳しくする。

現行は5年の有効期間中に、合計30単位以上の研修実績（学術集会出席）を義務付けているだけであるが、術者として100例以上の手術経験も条件に付加する。また、満70歳を超えた外科専門医に対する終身有効制を廃し、何歳になっても同一の更新条件を課す。

③本学会認定医を復活する。

外科専門医の更新条件を厳しくすることで、資格を維持できなくなる会員が増加することが想定される。そこで、旧来の本学会認定医資格（広告対象外）を活用して、救済の受け皿とする。

また、外科専門医の予備試験（筆記試験）の合格者には、一律に本学会認定医資格を取得する権利を付与する（④参照）。したがって、外科専門医が不要となった場合や、外科専門医の認定試験（面接試験）に合格できなかった場合などは、一定の認定料を添えて申し出ることにより、認定医認定証が発行される。

④本学会認定医も基盤学会の資格とする。

外科専門医だけでなく、本学会認定医であればサブスペシャリティの専門医資格の取得および維持が行えるようにする旨を、関連学会（殊に日本消化器病学会などの内科医と共有する学会）に強く要望する。このため、外科専門医の筆記試験の段階（合格者は本学会認定医資格取得権限を付与）でも、単に医学的知識を問うだけでなく、一定の手術経験数（外科専門医の必須手術経験数よりは少ない）を課し、医の倫理や安全管理などについての理解を試験することにより、基盤学会の資格としての役割を果たすようにする。ただし、日本内科学会の認定医資格には更新が義務付けられているので、本学会認定医にも一定の学術集会出席などの更新条件を課することが求められる（手術経験数は求めない。外科専門医であれば本学会認定医は自動更新とする）。終身有効制の維持は困難である。

⑤本学会指導医と外科専門医・本学会認定医との関係について。

外科専門医を取得して15年を経れば、外科専門医を喪失したとしても本学会指導医資格を維持することができる。つまり、本学会認定医であることで指導医の更新を行うことができる。ただし、初めて指導医を取得する場合は外科専門医でなければならない。

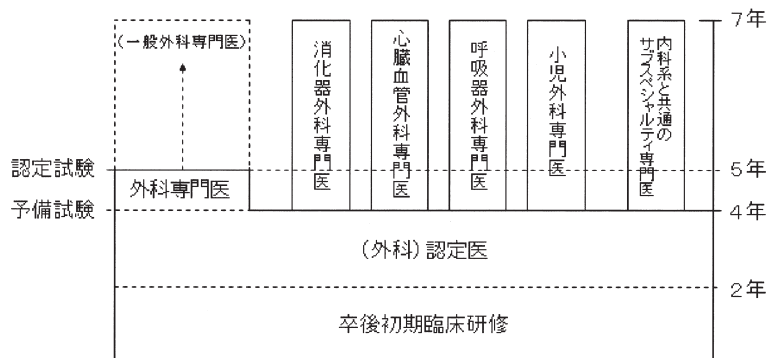
⑥将来的な理想像を明示する。

外科専門医はいわゆる「一般外科専門医」や「総合外科専門医」、もしくは「プライマリ・ケア外科専門医」というような意味合いに位置付け、市中病院などに勤務され、特定のサブスペシャリティに特化してはいないが、外科医として十分な経験を有する現役の方を対象とすることを想定する。外科医として第一線を退かれた場合は、広告対象外であるが、本学会の何らかの資格（例えば認定医資格）をもって保障する。また、外科専門医の更新ができなくなった場合は、併せて日本消化器病学会などのサブスペ

シャルティの専門医資格の更新もできなくなる場合があるので、外科専門医の更新ができない会員は本学会認定医資格をもって、他学会の資格を維持できるように強く交渉する。

当初の外科専門医像は本会認定医より若干レベルの高い程度（修練期間が1年長い）となるが、次第に前記のとおり外科学を広くカバーできる医師の養成を想定する。

【イメージ図】



2. 委員会の他の業務は次のとおりである。

- ① 中間法人日本専門医認定機構の平成17年度分の会費（20万円）は納入したが、分担金（約293万円）は前年度に引き続いて差し控えることとした。
- ② 日本外科医会という団体が新たに認定医制度を発足させたので、本学会は一切の関わりがない旨の注意文を公告した。
- ③ 日本医学会が「がん治療専門医」をめぐる社会問題について、日本癌学会、日本癌治療学会、および日本臨床腫瘍学会の3学会が共同で「がん治療認定医」を認定し、その上に「がん薬物療法専門医」「（がん）放射線治療専門医」「その他がん治療に関する専門医」（いずれも仮称）の3種を置くという概要の提言を行った。
- ④ 修練医が修練開始時に必要な修練実施計画の登録を行ったが、登録内容に誤りがあったために差し戻しとなった場合に限り、修練期間の起点を初めて修練実施計画の登録を行った日まで遡ることを許可した（現在は修練実施計画の登録作業中に誤りを自動的に指摘する機能を付加した）。
- ⑤ 前記④の場合以外は、修練期間の遡りについての救済は一切認めない。
- ⑥ 各種資格の研修実績として認めているサブスペシャリティの学会に、学術集会の参加履歴を電子上に記録するシステムを連携して利用してもらうことを呼び掛けた。
- ⑦ 外国人が研修許可を得て、外国人の臨床修練指導医の資格を持った者の中で、日本の医師免許証を取得する前に一定の手術経験を積んだ場合や、日本人が長期に亘って外国の病院で一定の手術経験を積んだ場合、外科専門医の修練にどのように取り込むかについて、専門医認定委員会に検討を指示した。
- ⑧ 日本家族性腫瘍学会から、外科専門医制度における研修実績の単位として認める学会に追加してほしい旨の依頼があったが、不受理とした。ただし、筆頭者による研究発表か論文発表であれば、外科専門医認定試験受験時の業績としてのみ認められる（10単位分）。
- ⑨ 日本外科感染症学会に新たな専門医制度構築の進捗状況を照会した結果、将来的には独自の専門医制度を構築する可能性はあるが、現時点では予定がないので、本学会が日本感染症学会の専門医制度に参画しても構わないという旨の回答であった。